|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| escudo | **Gobierno de Córdoba****Ministerio de Educación****Dirección General de** **Institutos Privados de Enseñanza** | Régimen de Incompatibilidades (Decreto Ley 214 E63 y Decreto Reglamentario 3489/63) | 2.0\_\_\_ | Hoja1/1 |

##

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Apellido:** |  | **Nombre:** |  |
|  | **D. N. I.**  |  |  |  |

Declaro bajo juramento que mi situación de revista y los horarios de prestación de servicios en los distintos empleos que desempeño, a los efectos requeridos en el régimen vigente sobre incompatibilidad, son los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Establecimiento** | **Cargo** | **Horas** | **Carácter** | **Horario de Prestación de Servicio** | **Conformidad empleo y horario de la repartición** |
| **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** |
| **Ent** | **-** | **Sal** | **Ent** | **-** | **Sal** | **Ent** | **-** | **Sal** | **Ent** | **-** | **Sal** | **Ent** | **-** | **Sal** | **Ent** | **-** | **Sal** |
| ***Inst. “José Peña******EE1230060*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Córdoba, marzo de 2018 |  |  |  |  |
| Lugar y Fecha |  | **Vº Bº Representante Legal** |  | **Firma del declarante** |